

(別記様式1)

施 術 所 届 出 済 証 明 書 交 付 申 請 書

年 月 日

(宛先) 松本市保健所長

申請者 住 所
氏 名
連絡先 (電話)

下記事項について、証明書を交付されるよう申請します。

記

- 1 施術所の名称
- 2 開設の場所
- 3 開設者
- 4 施術者
- 5 業務の種類 (該当するものを○で囲む)

あん摩マッサージ指圧
はり
きゅう
柔道整復